|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **求　人　票** | 受付　　年　　月　　日 | 受付求人番号 |
| 　　　　年　　月　　日 |  |
| 求　　人　　者 | ふりがな |  | ふりがな |  |
| 事業所名 |  | 代表者名 |  |
| 所在地 | （〒　　－　　）　　　線　　　駅下車　徒歩　　分 | 人事担当者 |  |
| 書類提出先 | （〒　　－　　） | 連絡先電話番号　　（　　　　）　　　　－　　　 |
| 従業員数 | 歯科医師 ( )名　歯科衛生士( )名　歯科技工士( )名歯科助手 ( )名 受付事務 ( )名　その他 ( )名 | ユニット台数　　　　　　　台 |
| 来院患者数1日約　　　　　名 |
| 求人数 | （　　　　）名　・常勤　・パート |
| 勤　　務　　条　　件 | 初任給 | 基本給 | 円 | 勤務時間 | 平　日　　　　　　　　　時　　分　から　　時　　分まで |
| 手当 |  | その他［　　］曜日　　　時　　分　から　　時　　分まで |
| 手当 |  | 変形労働時間制　有・無 |
| 計（税込） |  | 残　業　月平均　　　　時間 |
| 休日 | 日曜日・祝日・（　　）曜日　　夏期休暇　　　日　　冬期休暇　　日週休2日制（完全・隔週・その他　　　）有給休暇　初年度　　　日　2年目　　　日　・　法定どおり |
| 試用期間 | 賃　金　　　　　　　　　円 | 期　間　　　　　　　　　月 |
| 賞与（前年実績） | 年　　回・基本給×　　　ヶ月分　または［　　　　］万円/年 | 有　給 | 有　・　無 |
| 昇給（前年実績） | 年　　回・［　　　　］円　または［　　　　］％　　　 |
| 交通費 | 全　額　・限度額　　　　　　円まで　　マイカー通勤　　可　・　不可 |
| 住宅手当 | 有（　　　　　　円　～　　　　　　　円）　・　　無　　・　　要相談 |
| 加入保険 | 健康保険（ 歯科医師国保 ・ 協会けんぽ ） ・厚生年金　労働保険（ 雇用 ・ 労災 ） |
| 退職金制度 | 有（最低有資格　　　年以上）　・　無 |
| 応　募　・　選　考　要　領 | 説明会 | 日時　　　　　場所 | 選考 | 面接選考 | 日時 | 別途通知 |
| 応募書類 | 履歴書・卒業見込証明書・成績証明書健康診断書 | 場所 |  |
| 選考場所（略図） |
| 受付期間 | 　　　月　　　日～　　　月　　　日　　　月　　　日以降　・　随　　時 |
| 選考方法 | 筆記 | 有（専門・常識・作文・　　）・無 |
| 面接 | 有・無 | 検査 | 適性・その他（　　） |
| 補足事項 |  | ［受付印］ |
|  |
|  |

※求人内容を変更したときや、求人が充足したときは速やかに下記までお知らせ下さい。

**※三重県立公衆衛生学院　ＴＥＬ<059>233-5700（代表）**